

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dan terbagi dalam periode 3 triwulan / trimester (Nugroho, 2014).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (Prawirohardjo, 2009).

2.1.2 Fisiologi Proses Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) proses kehamilan akan terjadi jika terdapat 5 aspek berikut:

a. Ovum

Merupakan sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus yang dilindungi oleh zona pelusida dan korona radiata.

b. Spermatozoa

Bentuk sperma seperti cebong yang terdiri atas kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti), leher (penghubung antara kepala dan ekor), ekor (panjang sekitar 10 kali kepala, mengandung energi sehingga dapat bergerak). Pada saat berhubungan seksual dikeluarkan sekitar 3 cc sperma yang mengandung 40-60 juta sperma setiap cc.

c. Konsepsi

Pertemuan inti ovum dengan inti sperma disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot. proses konsepsi dapat berlangsung seperti berikut :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, dilindungi oleh korona radiata, yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum, dijumpai inti dalam bentuk metafase ditengah sitoplasma yng disebut vitelus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang, nutrisi yang dialirkan kedalam vitelus, melalui saluran pada zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh dengan jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai hidup terlalu lama di dalam ampula tuba.
- 5) Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Sperma menyebar, masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi yaitu pelepasan

lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Sperma melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Sperma hidup selama tiga hari di dalam genetalia interna. Sperma akan mengelilingi ovum yang telah siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona pelusida dengan proses hialurodinase. Melalui stoma, sperma memasuki ovum. Setelah kepala sperma masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal diluar. Inti ovum dan inti sperma bertemu dengan membentuk zigot.

d. Nidasi atau Implantasi

Masuknya inti sperma ke dalam sitoplasma membangkitkan kembali pembelahan dalam inti ovum. Pembelahan terus terjadi di dalam morula terbentuk ruangan yang mengandung cairan yang disebut blastula. Sementara itu pada fase sekresi, endometrium semakin tebal dan semakin banyak mengandung glikogen yang disebut desidua. Sel trofoblas merupakan sel yang melapisi blastula melakukan destruksi enzimatik proteolitik sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium. Proses penanaman blastula terjadi pada hari ke 6 sampai 7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula ke dalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan yang disebut tanda Hartman.

e. Plasentasi

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Sel trofoblas akan menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta yang berasal dari primer vili

korealis. Dengan terjadinya nidasi maka desidua terbagi menjadi desidua basalis yang berhadapan dengan korion frondusum yang berkembang menjadi plasenta, desidua kapularis yang menutupi hasil konsepsi, desidua yang berlawanan dengan desidua kapularis adalah desidua parietalis. Vili korealis yang tumbuh tidak subur disebut *korion leaf*.

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Hani (2010), tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, tanda pasti kehamilan.

a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dan yang dirasakan oleh wanita hamil.

1) Amenorea

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenore dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. Tetapi amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitary, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan. HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan

darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan taksiran persalinan. Tanggal perkiraan persalinan atau *Estimated Date Confinement* (EDC) atau bisa digunakan istilah *Estimated Date Delivery* (EDD) dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

a) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Tafsiran Persalinan}$$

b) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

$$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Tafsiran Persalinan}$$

2) Mual dan Muntah

Pengaruh estrogen dan progesterone terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis tetapi bila terlampaui sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan *hyperemesis gravidarum*.

3) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan sesuatu makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan – bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan (*Syncope*)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Menimbulkan pembesaran payudara, perasaan tegang dan nyeri selama 2 bulan pertama kehamilan lebih dari 16 minggu.

7) Konstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

8) Sering Miksi (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi kencing yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung

kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

9) Pigmentasi Kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormone kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi tempat – tempat berikut ini :

- a) Sekitar pipi terdapat cloasma gravidarum (penghitam pada daerah dahi, hidung, pipi dan leher).
- b) Sekitar leher tampak lebih hitam.
- c) Dinding perut tampak striae lividae/ gravidarum (terdapat pada seorang primigravida, warnanya membiru), linea alba, linea nigra.
- d) Hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montogomeri menonjol dan pembuluhdarah menifesa sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.

10) Epulis

Hipertrofi papilla gingivae atau gusi. Hal ini sering terjadi pada triwulan pertama.

12) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara.

b. Tanda Mungkin (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

1) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda Hegar

Tanda hegar adalah perlunakan dan dapat ditekannya ismus uteri.

3) Tanda Goodel

Tanda goodel adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda Piscecek

Merupakan pembesaran asimetris akibat implantasi pada satu area kornu. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10.

5) Tanda Chadwicks

Perubahan warna vulva dan mukosa vagina menjadi agak biru atau ungu, termasuk pada porsio lunak.

6) Kontraksi Braxton Hicks

Merupakan peregangan sel – sel otot uterus akibat meningkatnya actomysin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadic, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7) Teraba Ballotement

Hal ini harus ada dalam pemeriksaan kehamilan karena perabaan seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan mioma uteri.

8) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (*Planotest*)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Corionic Gonadotropin (HCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh urine ibu. Hormone ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan

meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60 usia getasi dan menurun pada hari ke 100 – 130.

c. Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti adalah yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *Fetal Elektrokardiograf* (misalnya dopler). Dengan stetoskop laenecc, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu.

3) Bagian – Bagian Janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.1.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Romauli (2011), perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain :

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus ke samping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid di sebelah kiri pelvis.

4) Ovarium

Pada trimester akhir kehamilan korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

b. Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Aksi penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, juga diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu.

d. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan

dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dengan volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

e. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

f. Sistem muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipesel juga akan mengalami

perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan monosit.

h. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit di garis pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan ini biasanya akan hilang setelah persalinan.

i. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Dengan terjadinya

kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Tabel 2.1
Anjuran Kenaikan berat badan ibu hamil

Kategori IMT	Penambahan BB (Kg)
Rendah (IMT < 19,8)	12,5-18
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (IMT 26-29)	7-11,5

Sumber: Romauli, 2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Yogyakarta, halaman 109.

k. Sistem Persyarafan

- 1) Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- 2) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.
- 3) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan.

Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku.

- 4) Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus brakialis.
- 5) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti dengan kehamilannya.
- 6) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular seperti kram otot dan tetani.

1. Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas.

2.1.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), perubahan psikologis pada trimester III adalah :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun.

2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011), kebutuhan fisik ibu hamil trimester III antara lain :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Makan tidak terlalu banyak.
- 4) Kurangi atau hentikan merokok.
- 5) Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Selain sebagai sumber tenaga, bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besi, fosfor dan vitamin.

2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber

protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/ hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, forofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

Tabel 2.2
 Jenis Vitamin yang dapat Dikonsumsi Selama Hamil Serta
 Kegunaannya Bagi Kesehatan Ibu dan Janin

Jenis Vitamin	Kegunaan
Vitamin A	Menambah daya tahan tubuh terhadap infeksi
Vitamin B Complex	Terdiri dari vitamin B ₁ (thiamin), riboflavin (vitamin B ₂), asam nicotin dan vitamin B ₆ atau pyridoxine. Vitamin B ₁ adalah vitamin anti neuritis. Asam. nicotin bersifat anti pellagra. Kekurangan riboflavin (vitamin B ₂) maka dapat menyebabkan cheilosis (stomatitis). Ada kemungkinan kekurangan vitamin B complex dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan atrofi ovaria.
Vitamin C	Selain mencegah perdarahan pada gusi, kulit, usus, (scorat), penting sekali untuk pertumbuhan janin.
Vitamin D	Bersifat anti rachitis. Vitamin ini penting di daerah yang kurang sinar matahari
Vitamin E	Vitamin ini penting sekali untuk reproduksi dan pertumbuhan embrio

Sumber: Romauli,2011. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1, yogyakarta, halaman 136.

c. Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam selalu bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan

pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/ partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

h. Body Mekanik

1) Duduk

Ibu diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik.

2) Berdiri

Ibu dianjurkan untuk berdiri dengan posisi tegak, tidak diperbolehkan untuk berdiri terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

3) Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak.

4) Tidur

Posisi setengah duduk, ekstra beberapa bantal atau penyangga cukup dapat meninggikan kepala dan bahu atau satu bantal dibawah paha akan mencegah peregangannya punggung bawah dan lutut. Kebanyakan

ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangan pada sendi sakroiliaka.

5) Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu.

6) Membungkuk dan mengangkat

Kaki ibu diregangkan, salah satu kaki berada di depan, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan. Barang yang perlu diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat.

i. Istirahat

Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Walaupun tidak hamil maka bila wanita usia subur belum mencapai status T5 diharapkan dosis TT hingga tercapai status T5 dengan interval yang ditentukan. Hal ini penting

untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan bagi wanita untuk mendapatkan kekebalan aktif terhadap tetanus *Long Life Card* (LLC).

k. Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian, yaitu :

- 1) Hindari pergi ke tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama.
- 2) Hindari duduk terlalu lama karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- 3) Mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama dua jam lalu berjalan selama 10 menit.
- 4) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

l. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang diperhatikan dalam perawatan payudara, yaitu :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- 4) Jika ada cairan kekuningan dari payudara keluar berarti produksi ASI sudah dimulai.

m. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

n. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

o. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Sebaiknya ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak dua kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- 1) Tidur terlentang atau miring, tangan diperut. Saat mengeluarkan napas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru Kempis.
- 2) Tidur terlentang, lutut ditekuk, gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah ke lantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan

otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong. Tahan selama tiga hitungan yang panjang kemudian lepaskan.

- 3) Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat suatu punggung menjadi sedikit bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul kesamping bolak balik .
- 4) Posisi berdiri seolah-olah sedang buang air kecil kemudian menahannya sekuat mungkin.
- 5) Tidur terlentang, lutut dinaikkan. Panggul dimiringkan ke belakang sambil memegang kedua sisinya. Dekatkan dagu ke dada, hembuskan nafas, bungkukkan ke depan kira-kira 20 cm atau 45 cm tahan dalam posisi tersebut sambil terus bernafas. Perlahan kembali ke posisi semula.
- 6) Tidur terlentang dengan kaki dinaikkan ke atas bangku yang rendah, diujung tempat tidur atau diatas meja. Susutkan dinding perut dan bokong, secara perlahan naikkan panggul dari lantai hingga badan dan kaki berada dalam satu garis lurus. Jangan melengkungkan badan kebelakang, dan ingat untuk bernafas.
- 7) Kaki dinaikkan atau kaki pada lutut. Tekuk pergelangan sedapat mungkin naikkan jari kaki, kemudian arahkan kebawah, sambil menekukkan kaki. Kemudian putar pergelangan dengan lingkaran

yang besar dan perlahan, mula-mula kesatu arah, kemudian ke arah berlawanan.

- 8) Posisi berdiri, sandakan tubuh kedepan ke arah dinding dengan satu kaki di belakang, kaki rata dilantai. Secara perlahan berngkokkan lutut kedepan, bernafas perlahan saat otot meregang.
- 9) Duduk, angkat lengan, tekuk siku, lalu letakkan tangan dibahu. Angkat lengan dan putar llengan dengan lingkaran ke dua arah. Kemudian angkat lurus tinggi di atas kepala, dan secara bergantian angkat masing-masing semakin tinggi (seakan memetik buah apel dari pohon yang tinggi). Latihan ini juga bisa dilakukan dalam posisi berdiri.

p. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang persalinan. Pekerjaan tidak boleh dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam.

2.1.7 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Sulistyawati (2014), kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :

a. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling Rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3

tahun. *Sibling Rivalry* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya dan melakukan kekerasan terhadap adiknya. Untuk mencegah *sibling rivalry* ada beberapa langkah yang perlu dilakukan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah dan ibu).
- 2) Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran anaknya.
- 3) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 4) Mengajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kadang ibu dihadapkan pada suatu situasi yang ia sendiri mengalami ketakutan dan kesendirian, terutama pada trimester akhir. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian ini kepada suami dan keluarga.

c. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama hamil ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Bidan bekerja sama dengan keluarga diharapkan berusaha

dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dialami oleh ibu. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan dan keluarga juga sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai menjadi ayah, ibu dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya. Bagi pasangan yang mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tak kalah penting adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota, bertambah pula kebutuhannya.

e. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya dan berharap dapat dijadikan sebagai teman terdekat yang dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan baik dengan ibu hamil. Adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

2.1.8 Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut Varney (2007), ketidaknyamanan ibu hamil trimester III sebagai berikut :

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan pada kehamilan sering terjadi pada trimester I dan trimester III. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita hamil karena bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih menjadi lebih kecil sebelum wanita merasa perlu berkemih. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan mengapa hal itu terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam.

b. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke dua atau ke tiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang sebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

Cara penanganannya :

- 1) Asupan cairan yang adekuat.
- 2) Istirahat cukup.
- 3) Minum air hangat (air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik makan makanan berserat dan mengandung serat alami.
- 4) Miliki pola defekasi yang baik dan teratur.
- 5) Lakukan latihan secara umum, berjalan tiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

c. Nyeri ulu hati

Ketidakyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan berlanjut hingga trimester III.

Cara penanganan :

- 1) Makan dalam porsi kecil tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
- 3) Hindari makanan berlemak karena lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4) Hindari makanan pedas atau makanan lain yang dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

d. Kram tungkai

Uterus yang membesar memberi tekanan baik pada pembuluh darah panggul, sehingga mengganggu sirkulasi, atau pada syaraf sementara syaraf ini melewati foramen obturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah.

Cara penanganan :

- 1) Minta wanita meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya (dorsofleksikan kakinya).
- 2) Dorong wanita meluruskan latihan umum dan memiliki kebiasaan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
- 3) Anjurkan elevasi kaki secara teratur sepanjang hari.
- 4) Diet mengandung kalsium dan fosfor.

e. Edema dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan tekanan vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang. Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena sehingga memperburuk masalah.

Cara penanganan :

- 1) Hindari menggunakan pakaian ketat.
- 2) Elevasi kaki secara teratur setiap hari.

3) Posisi menghadap ke samping saat berbaring.

4) Penggunaan korset pada abdomen yang dapat melonggarkan tekanan vena-vena panggul.

f. Nyeri punggung bagian bawah

Nyeri punggung bawah merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika tidak memperhatikan penuh postur tubuh maka akan terjadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri. Cara penanganannya yaitu, dengan istirahat cukup, menggunakan penyokong abdomen eksternal.

g. Hiperventilasi dan sesak nafas

Sesak nafas merupakan ketidaknyamanan trimester III, Peningkatan jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatkan kadar oksigen. Selama periode ini uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Meski terjadi pelebaran diameter transversal pada rangka iga, hal ini tidak cukup untuk mengompensasi elevasi diafragma sehingga terjadi

penurunan kapasitas residu fungsional dan volume udara residual sehingga menimbulkan sesak nafas.

Cara penanganan :

- 1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
- 2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernafasannya saat sedang mengalami hiperventilasi.
- 3) Anjurkan wanita berdiri dan meregangkan tangannya di atas kepalanya secara berkala dan ambil nafas dalam.
- 4) Instruksikan melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri.

h. Kesemutan pada jari

Perubahan pada pusat gravitasi akibat uterus yang membesar dan bertambah berat dapat menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang dan kepala antefleksi. Postur ini diduga menyebabkan penekanan pada saraf median dan ulnar lengan yang akan mengakibatkan kesemutan dan baal pada jari. Cara penanganannya yaitu, dengan menjelaskan penyebab dari kesemutan jari-jari dan menganjurkan ibu berbaring rileks.

i. Insomnia

Insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin terutama jika janin aktif dan karena ada kecemasan dan kekhawatiran.

Cara penanganan :

- 1) Mandi air hangat
- 2) Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur.
- 3) Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.
- 4) Ambil posisi sebelum relaksasi
- 5) Gunakan teknik relaksasi progresif.

2.1.9 Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawai (2014), tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/ perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut adalah perdarahan yang terjadi pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Jenis- jenis perdarahan antepartum pada kehamilan lanjut yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/ seluruh ostium uteri internum. Gejala yang terjadi pada plasenta previa yaitu perdarahan berwarna merah segar tanpa nyeri yang terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Gejala yang terjadi solusio

plasenta adalah perdarahan berwarna merah kehitaman yang disertai nyeri.

b. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat menetap, dan tidak hilang jika beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu merasa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang

c. Penglihatan Kabur

Ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan karena dipengaruhi oleh hormon. Perubahan minor (ringan) adalah hal yang normal. Masalah penglihatan yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan tanda dan gejala pre eklamsi.

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat harus dibedakan dengan nyeri his seperti pada persalinan. Pada kehamilan trimester III, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama

makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan syok, maka harus diwaspadai akan kemungkinan solusio plasenta.

e. Bengkak pada Wajah dan Tangan

Hampir dari seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklamsia.

f. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya, minimal adalah 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim.

g. Keluar Ketuban Sebelum Waktunya

Harus dapat membedakan antara air kencing dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warnanya putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat menyebabkan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.2 Konsep Antenatal Care (ANC)

2.2.1 Pengertian ANC

ANC (Antenatal Care) adalah bagian dari asuhan kebidanan yang komponen-komponenya meliputi diagnosis dan manajemen dini kehamilan, penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita, penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin, pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil, *anticipatory guidance* dan instruksi, serta skrining komplikasi maternal dan fetal (Hani, 2011).

2.2.2 Tujuan ANC

Menurut Nugroho (2014), tujuan antenatal care adalah :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b. Mendeteksi dan penatalaksanaan komplikasi obstetri selama kehamilan.
- c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.

- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.3 Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

Standar pelayanan kebidanan pada kehamilan menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 938/MENKES/SK/VIII/2007 adalah sebagai berikut:

- a. Standar 3 (Identifikasi Ibu Hamil)

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

- b. Standar 4 (Pemeriksaan dan Pemantauan)

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV/AIDS. Memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu

mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 (Palpasi Abdominal)

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama melakukan partisipasi untuk memperkirakan usia kehamilan. bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 8 (Persiapan Persalinan)

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah dalam hal ini.

2.2.4 Standar Minimal Asuhan Kehamilan

Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 10 T (Kemenkes, 2016) :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama

kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *CPD (Cephalo Pelvic Disproportion)*.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai dengan edema wajah dan atau tungkai bawah, dan proteinuria).

c. Nilai status lingkaran lengan (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan

umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali setiap kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

g. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi nya. Pemberian status imunisasi

TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber: Hani, dkk. Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologis, Jakarta, halaman 11.

h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin, protein dalam urin, kadar gula darah, sifilis, HIV.

i. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara dan konseling

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi:

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemi rendah.
- 8) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9) KB pasca persalinan
- 10) Imunisasi

11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

Pada ibu hamil Trimester III standar minimal pelayanan yang diberikan antara lain:

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- d. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- e. Pemberian tablet zat besi
- f. Temu wicara dan konseling

2.2.5 Penapisan Ibu Hamil

Ibu hamil dibagi menjadi 3 kelompok (KIA,2012):

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR)

Kehamilan normal tanpa masalah / faktor resiko. Kemungkinan besar yang terjadi adalah persalinan normal, tetap waspada komplikasi persalinan ibu, dan bayi baru lahir hidup sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan dengan faktor resiko, baik dari ibu atau janin dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Dampak kematian / kesakitan / kecacatan pada ibu dan atau bayi baru lahir.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan dengan faktor resiko ganda 2 lebih baik dari ibu dan atau janinnya yang dapat menyebabkan:

- 1) Lebih besar resiko / bahaya komplikasi persalinan.
- 2) Lebih besar dampak kematian ibu dan atau bayi.

2.2.6 Standar Minimal Kunjungan Ibu Hamil

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014 bagian kedua pasal 13 ayat 1 mengatakan bahwa pelayanan masa hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga.

Tabel 2.4
Informasi Kunjungan Ibu Hamil

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	<ol style="list-style-type: none"> 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya 3) Melakukan tindakan - tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemis kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan. 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. 5) Mendorong perilaku yang sehat
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu mengenai gejala-gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinurinya).
Trimester Ketiga kunjungan I	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas, ditambah palpasi abdominal unntuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga Kunjungan II	Antara minggu ke 36-40	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Hani, Umami,dkk, 2010. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta, halaman 13.

2.3 Konsep Suami Siaga

Salah satu program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam meelihara kesehatan ibu dan anak. Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan JICA (2003) menyatakan bahwa untuk mewujudkan kemandirian keluarga dalam

memelihara kesehatan ibu dan anak maka salah satu upaya program adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga melalui penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Isi buku KIA sangat komprehensif bagi keluarga dan sasaran tidak langsung dalam penggunaan buku KIA salah satunya adalah suami.

Suami siaga merupakan bentuk pendampingan yang diberikan kepada ibu, karena salah satu orang terdekat ibu adalah suami. Program Suami Siaga (Suami Siap Antar Jaga) dikembangkan untuk mendukung program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Suami menyiapkan biaya pemeriksaan dan persalinan, siap mengantar istri ke tempat pemeriksaan dan melahirkan, serta siap menjaga dan menunggu istri melahirkan.

Suami siaga adalah suami yang siap menjaga istrinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin, serta memberikan kewenangan untuk menggunakannya apabila terjadi masalah kehamilan. Suami siaga mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang mampu mengatasi masalah kegawatdaruratan kebidanan. Suami siaga juga memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas, dan mengutamakan keselamatan istri.

Untuk menjadi suami yang benar-benar siaga, maka harus dibekali dengan pengetahuan tentang beberapa hal berikut.

- 2.3.1 Upaya menyelamatkan kehamilan
- 2.3.2 Tiga terlambat yaitu, terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.
- 2.3.3 Empat terlalu yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat usia kehamilan.
- 2.3.4 Perawatan kehamilan, tabungan persalinan, donor darah, tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pentingnya pencegahan dan mengatasi masalah kehamilan secara tepat.
- 2.3.5 Transportasi siaga dan pentingnya rujukan, dengan demikian perhatian suami dan keluarga bertambah dalam memahami dan mengambil peran yang lebihaktif serta memberikan kasih sayang pada istri terutama pada saat sebelum kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan sesudah persalinan.

Diperlukan terobosan-terobosan baru dalam upaya meningkatkan partisipasi suami, tetapi dengan tetap memperhatikan faktor-faktor spesifik yang mempengaruhinya sehingga dapat menimbulkan kesadaran dan kemauan dari suami untuk lebih memberdayakan diri dalam berbagi tanggung jawab (*sharing responsibility*) dengan istrinya (Yulifah, 2014).

2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.

2.4.1 Pengkajian Data

Pengkajian data meliputi kapan, dimana, dan oleh siapa pengkajian dilakukan. Adapun pengkajian data meliputi pengkajian data subjektif dan objektif yang akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama : Memudahkan untuk mengenal atau memanggil nama ibu atau suami dan untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama (Romauli, 2011).

Umur : Dalam kurun waktu reproduksi sehat, dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 30tahun (Romauli, 2011).

Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita usia reproduksi usia 20-35 tahun (Sulistyawati, 2009).

Suku/ Bangsa : Untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Romauli, 2011).

- Agama : Mengetahui kepercayaan sebagai dasar dalam memberikan asuhan saat hamil dan bersalin (Romauli, 2011).
- Pendidikan : Mengetahui tingkat intelektual seseorang, tingkat intelektual mempengaruhi sikap perilaku seseorang (Romauli,2011).
- Pekerjaan : Hal ini untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan, seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan, dan lain- lain (Romauli, 2011).
- Alamat :Mengetahui ibu bertempat tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya agar dapat dipastikan ibu mana yang hendak ditolong. Alamat juga diperlukan bila mengadakan kunjungan kepada penderita (Romauli, 2011).
- Penghasilan : Mengetahui keadaan ekonomi ibu, berpengaruh apabila sewaktu-waktu ibu dirujuk. Juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil (Sulistyawati, 2009).

2) Alasan Datang

Ditanyakan apakah alasan datang ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilannya. Dengan begitu bidan tahu apa tujuan pasien datang ke klinik (Romauli, 2011).

3) Keluhan Utama

Keluhan yang sering terjadi pada saat kehamilan trimester III adalah sering kencing atau peningkatan frekuensi berkemih, nyeri punggung bagian bawah, sesak nafas, pembengkakan di kaki atau edema dependen, nyeri ulu hati atau nyeri epigastrik, konstipasi, kram tungkai, insomnia dan konstipasi (Varney, 2007).

4) Riwayat Menstruasi

Dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang kesehatan dasar dari organ reproduksinya.

- a) Menarche :Usia pertama kali mengalami menstruasi. Wanita indonesia pada umumnya mengalami menarche pada usia 12 sampai 16 tahun (Sulistyawati, 2014).
- b) Siklus : Jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya, dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari (Sulistyawati, 2014).
- c) Volume :Seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan biasanya digunakan kriteria banyak, sedang dan sedikit. Untuk mendapatkan data yang valid dapat dikaji dengan

menanyakan berapa kali mengganti pembalut dalam satu hari (Sulistyawati, 2014).

- d) Keluhan : Beberapa wanita merasakan keluhan saat mengalami menstruasi misalnya nyeri hebat dan sakit kepala sampai pingsan (Sulistyawati, 2014).

Menurut Romauli (2011), riwayat menstruasi biasanya dapat membantu menentukan tanggal perkiraan persalinan dan menentukan usia kehamilan. Perhitungan dilihat dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

- a) Menghitung tafsiran persalinan menurut rumus Neagle :

(1) Untuk bulan Januari, Februari, dan Maret

Tanggal HPHT = hari +7, bulan +9

(2) Untuk bulan April -Desember

Tanggal HPHT = hari +7, bulan -3, tahun +1

- b) Menghitung usia kehamilan dari HPHT

Tanggal periksa – HPHT (hari pertama haid terakhir)

5) Riwayat Kesehatan

Menurut Sulistyawati (2014), Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda (warning) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui

adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi/ hipotensi, dan hepatitis.

Menurut Poedji Rochyati (2003), riwayat kesehatan yang dapat berpengaruh pada kehamilan antara lain:

- a) Anemia (kurang darah), bahaya jika Hb <6gram % yaitu kematian janin dalam kandungan, persalinan premature, persalinan lama dan perdarahan postpartum.
 - b) TBC paru, janin akan tertular setelah lahir. Bila TBC berat akan menurunkan kondisi ibu hamil, tenaga bahkan ASI juga berkurang, dapat terjadi abortus, bayi lahir prematur, persalinan lama dan perdarahan post partum.
 - c) Jantung, bahayanya adalah yaitu payah jantung bertambah berat, kelahiran prematur, lahir mati.
 - d) Diabetes melitus, bahayanya yaitu dapat terjadi persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, bayi baru lahir besar, kematian janin dalam kandungan.
 - e) HIV/AIDS, bahayanya pada bayi dapat terjadi penularan melalui ASI dan ibu mudah terinfeksi.
- 6) Riwayat Kesehatan Keluarga

Informasi tentang keluarga pasien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik

yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik (Romauli, 2011).

Menurut Hani (2011), beberapa penyakit yang perlu ditanyakan adalah hipertensi, hepatitis, penyakit jantung, diabetes melitus, TBC, kelainan jiwa, keturunan kembar.

7) Riwayat Perkawinan

Data ini penting dikaji karena akan didapatkan gambaran tentang suasana rumah tangga keluarga yang dapat mempengaruhi psikologis ibu. Ditanyakan status pernikahan (sah/tidak), usia pertama kali menikah, lama pernikahan, dan berapa kali menikah (Sulistyawati, 2014).

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

a) Kehamilan

Pengkajian mengenai masalah gangguan saat kehamilan seperti hyperemesis, perdarahan pervaginam, pusing hebat, pandangan kabur dan bengkak di tangan dan wajah (Sulistyawati, 2009).

b) Persalinan

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstraksi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan, berat janin, jenis kelamin, dan komplikasi kehamilan kesehatan fisik dan emosi terakhir harus

diperhatikan. Cara kelahiran spontan atau buatan, aterm atau prematur, perdarahan dan ditolong oleh siapa. Jika wanita pada kelahiran terdahulu melahirkan secara bedah sesar, untuk kehamilan saat ini mungkin dapat melahirkan pervaginam. Keputusan ini tergantung pada lokasi insisi di uterus, jika insisi uterus berada di bagian bawah melintang, bukan vertikal maka bayi diupayakan untuk dikeluarkan pervaginam. Menurut Romauli (2011), riwayat pada persalinan juga perlu data berat badan bayi untuk mengidentifikasi apakah bayi kecil untuk masa kehamilan atau bahkan terlalu besar untuk masa kehamilan, suatu kondisi yang biasanya berulang, apabila persalinan pervaginam berat lahir mencerminkan bayi bayi dengan ukuran tertentu berhasil memotong pelvis maternal. Komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang. Kondisi lain yang sering berulang adalah anomali konginetal, diabetes gestasional, preeklamsia, depresi pasca partum, dan perdarahan pasca partum.

c) Nifas

Adakah panas, perdarahan, kejang-kejang dan masalah laktasi. Kesehatan fisik dan emosi ibu harus di perhatikan.

9) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ditanyakan dan dikaji tentang hari pertama haid terakhir (HPHT), keluhan yang dirasakan oleh ibu misalnya adanya mual muntah, keputihan, perdarahan pervaginam, masalah pada kehamilan ini. Pemakaian obat- obatan dan jamu- jamuan, status imunisasi TT, pergerakan janin mulai terasa kapan, mendapatkan tablet Fe berapa banyak, serta keluhan lainnya yang dirasakan selama hamil (Indrayani, 2011).

Menurut buku KIA (2016), hal hal yang perlu dikaji adalah HPHT, HPL, LIILA, Tinggi Badan, Golongan Darah, Penggunaan Kontrasepsi sebelum kehamilan ini, riwayat penyakit yang diderita, riwayat alergi, hamil ke berapa, jumlah persalinan, jumlah keguguran, jumlah anak hidup, jumlah anak mati, jumlah anak lahir kurang bulan, jarak kehamilan dengan persalinan terakhir, status imunisasi TT, penolong persalinan terakhir, cara persalinan terakhir, keluhan yang dialami, KIE yang diberikan, terapi atau obat obatan yang dikonsumsi.

10) Riwayat KB

Apakah selama ini pernah menggunakan KB, jika iya ibu menggunakan KB jenis apa, sudah berhenti berapa lama, keluhan selama ikut KB dan rencana penggunaan KB setelah melahirkan. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilan ini karena faktor gagal KB atau tidak (Romauli, 2011).

11) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Energi 2300 kkal, protein 65 gram, kalsium 1,5 gram/hari (trimester akhir membutuhkan 30-40 gram), zat besi rata-rata 3,5 mg/hari fosfor 2 gram/ hari dan vitamin A 50 gram. Dapat diperoleh dari 3x makan dengan komposisi 1entong nasi, satu potong daging/telur/tahu/tempe, satu mangkuk sayuran dan satu gelas susu dan buah (Sulistyawati, 2009).

b) Pola Istirahat

Ibu hamil membutuhkan istirahat yang cukup baik siang maupun malam untuk menjaga kondisi kesehatan ibu dan bayinya, kebutuhan istirahat ibu hamil : malam : \pm 8-10 jam/hari, siang \pm 1-2 jam/hari (Sulistyawati, 2009).

c) Pola Eliminasi

Ibu hamil pada TM III mulai terganggu, relaksi umum otot polos dan kompresi usus bawah oleh uterus yang membesar. Sedangkan untuk BAK ibu trimester III mengalami ketidaknyamanan yaitu sering kencing (Sulistyawati, 2009).

d) Pola Aktifitas

Ibu hamil dapat melaksanakan aktifitas sehari-hari namun tidak terlalu lelah dan berat karena dikhawatirkan mengganggu kehamilannya, ibu hamil utamanya trimester I dan II membutuhkan bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari

agar tidak terlalu lelah. Kelelahan dalam beraktifitas akan banyak menyebabkan komplikasi pada setiap ibu hamil misalnya perdarahan dan abortus (Sulistyawati, 2009).

e) Pola Seksual

Menurut Sulistyawati (2009), pola seksual pada ibu hamil :

Trimester I : Tidak boleh terlalu sering karena dapat menyebabkan abortus

Trimester II : Boleh melakukan tetapi harus hati – hati karena perut ibu sudah mulai membesar

Trimester III : Tidak boleh terlalu sering dan hati-hati karena dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan persalinan prematur.

12) Riwayat Psikologi

Bagaimana persepsi ibu tentang kehamilan, apakah kehamilannya direncanakan atau tidak, dukungan keluarga, adanya respon positif dari keluarga terhadap kehamilannya akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya (Sulistyawati, 2009)

13) Riwayat Budaya

Faktor-faktor situasi, latar belakang budaya, status ekonomi sosial (Sulistyawati, 2009)

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

Baik (jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap orang lain) atau lemah (jika kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap orang lain (Sulistyawati, 2014).

b) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran ibu, kita dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran dari kesadaran composmentis (kesadaran maksimal) sampai dengan koma (tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2014).

c) Tinggi Badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi karena beresiko memiliki panggul sempit sehingga kepala bayi sulit lahir secara normal (Romauli, 2011).

d) Berat Badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5. (Romauli, 2011).

e) LILA (Lingkar Lengan Atas)

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/ buruk (KEK). Sehingga ia beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian, bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/ 90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik \geq 30 mmHg, dan atau diastolik \geq 15 mmHg dapat berlanjut menjadi preeklampsia dan eklampsia jika tidak ditangan dengan cepat (Romauli, 2011:173).

b) Nadi

Dalam keadaan normal, denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Jika denyut nadi 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan, cemas, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid, dan gangguan jantung (Romauli, 2011:173).

c) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sitem pernafasan normalnya 16-24x/menit (Romauli, 2011:173).

d) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37° perlu diwaspadai adanya infeksi (Romauli, 2011:173).

3) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

Rambut : Bersih / kotor, warna hitam / merah jagung, mudah rontok / tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau kelainan tertentu (Romauli, 2011:174).

Muka : Bengkak / oedem tanda eklamsi, terdapat cloasma gravidarum sebagai tanda kehamilan. Muka pucat tanda anemia, perhatikan ekspresi ibu, kesakitan atau meringis (Romauli, 2011:174).

Mata : Konjungtiva pucat menandakan anemia pada ibu yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan. Sclera ikterus perlu dicurigai ibu mengidap hepatitis (Romauli, 2011:174).

Hidung : Simetris, adakah secret, polip, ada kelainan lain (Romauli, 2011:174).

Mulut : Bibir pucat tanda ibu anemia, bibir kering tanda ibu dehidrasi, sariawan tanda ibu kekurangan vitamin C (Romauli, 2011:174).

- Gigi** : Caries gigi menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil terjadi caries yang berkaitan emesis, hiperemesis gravidarum. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber infeksi (Romauli, 2011:174).
- Leher** : Adanya pembesaran kelenjar tiroid menandakan ibu kekurangan iodium, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kretinisme pada bayi dan bendungan vena jugularis/tidak (Romauli, 2011).
- Dada** : Bagaimana kebersihannya terlihat hiperpigmentasi pada aerola mammae tanda kehamilan, puting susu datar atau tenggelam membutuhkan perawatan payudara untuk persiapan menyusui. Adakah striae gravidarum (Romauli, 2011).
- Abdomen** : Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida dan terdapat pembesaran abdomen (Romauli, 2011).
- Genetalia** : Bersih / tidak, varises/tidak, ada condiloma akuminata dan condiloma talata / tidak, keputihan / tidak (Romauli, 2011).
- Ekstermitas** : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus, varises/tidak, kaki sama

panjang atau tidak karena akan mempengaruhi persalinan (Romauli, 2011).

b) Palpasi

Leher : Untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan ada tidaknya bendungan pada vena jugularis (Romauli, 2011).

Dada : Mengetahui ada tidaknya benjolan atau masa pada payudara (Romauli, 2011).

Abdomen : (1) Untuk mengetahui umur kehamilan
 (2) Untuk mengetahui bagian-bagian janin
 (3) Untuk mengetahui letak janin
 (4) Janin tunggal atau tidak
 (5) Sampai dimana bagian terdepan janin masuk kedalam rongga panggul
 (6) Untuk mengetahui kelainan abnormal ditubuh

Pemeriksaan abdomen pada ibu hamil meliputi :

(1) Leopold I

Normal : Tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Tujuan : Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dan bagian yang teraba di fundus uteri (Romauli, 2011).

Tabel 2.5
Perkiraan TFU terhadap Umur Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis – pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah simfisis	20 minggu
Setinggi Pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat –proesus xipoideus	32 minggu
Setinggi proesus xipoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) dibawah px	40 minggu

Sumber: Hani, dkk, 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 81

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Uteri Menurut MC. Donald

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan
24 - 25 cm di atas simfisis	22 – 28 minggu
26,7 cm di atas simfisis	28 minggu
29,5 – 30 cm di atas simfisis	30 minggu
29,5 – 30 di atas simfisis	32 minggu
31 cm di atas simfisis	34 minggu
32 cm di atas simfisis	36 minggu
33 cm di atas simfisis	38 minggu
37,7 cm di atas simfisis	40 minggu

Sumber: Prawirohardjo (1999) dalam Sari (2015), Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Bogor, halaman 48.

Tanda kepala :Keras, bundar, melenting

Tanda bokong :Lunak, kurang bundar, kurang melenting

TFU dapat digunakan untuk memperkirakan tafsiran berat janin dan usia kehamilan.

Menghitung tafsiran berat janin menurut Johnson.

$$TBJ = TFU \text{ (cm)} - n(12 \text{ atau } 11) \times 155$$

n= 12 jika vertex pada spina iskhidika

11 jika vertex dibawah spina isksiadika.

(2) Leopold II

Normal : Teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi lain teraba bagian kecil janin.

Tujuan : Menentukan letak punggung anak pada letak memanjang, dan menentukan letak kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

(3) Leopold III

Normal : Pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras, melenting (kepala).

Tujuan : Menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah sudah masuk PAP atau belum (Romauli, 2011).

(4) Leopold IV

Normal :Jika Jari-jari tangan masih bisa bertemu (konvergen) berarti belum masuk PAP. Jika posisi jari-jari tangan sejajar berarti kepala sudah masuk rongga panggul. Jika jari kedua

tangan menjauh (divergen) berarti ukuran terbesar kepala sudah melewati PAP.

Tujuan : Untuk mengetahui seberapa jauh bagian terendah janin sudah masuk PAP (Romauli, 2011)

Tabel 2.7
Penurunan Bagian Terbawah dengan Metode Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5		Kepala diatas PAP mudah digerakkan
4/5	H I-II	Sulit digerakkan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5	H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5	H IV	Di perineum

Sumber: Hani, dkk, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis, Jakarta, halaman 152 .

Ekstermitas : Adanya oedem pada ekstermitas atas atau bawah dapat dicurigai adanya hipertensi hingga preeklamsi dan diabetes melitus (Romauli, 2011)

c) Auskultasi

Dalam keadaan normal, terdengar denyut jantung janin di bawah pusat ibu (baik dibagian kiri/ kanan perut ibu). Mendengarkan denyut jantung janin meliputi frekuensi dan keteraturan irama. DJJ dihitung selama 1 menit penuh. Jumlah

DJJ normal antara 120- 140x/ menit. Selain itu auskultasi dilakukan untuk mendengarkan apakah terdapat ronchi atau wheezing pada dada ibu (Romauli, 2011).

Tujuan :

- (1) Menentukan hamil atau tidak
- (2) Anak hidup atau mati
- (3) Membantu menentukan habitus, kedudukan punggung janin, presentasi anak tunggal / kembar yaitu terdengar pada dua tempat dengan perbedaan 10 detik.

Dada : Adanya ronkhi atau wheezing perlu dicurigai adanya asma atau TBC yang dapat memperberat kehamilan (Romauli, 2011).

Abdomen : DJJ (+) Normal 120-160 x/menit, teratur dan reguler (Romauli, 2011)

d) Perkusi

Pemeriksaan reflek patela normal jika tungkai bawah bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bila reflek patela negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

4) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan darah

Dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena defisiensi besi (Hani, 2011).

Klarifikasi derajat anemia :

- (1) Hb 11 gr % : tidak anemia
- (2) Hb 9-10 gr % : anemia ringan
- (3) Hb 7-8 gr % : anemia sedang
- (4) Hb <7 gr % : anemia berat

b) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urin dan kadar albumin dalam urin sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklampsia atau tidak (Romauli, 2011).

c) Pemeriksaan laboratorium PMS, HIV/AIDS.

d) Pemeriksaan Ultra Sonografi (USG)

Adapun kegunaan USG, yaitu (Hani,2011) :

- (1) Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal.
- (2) Mengetahui posisi plasenta.
- (3) Mengetahui adanya Intra Uterine Fetal Death (IUFD).
- (4) Mengetahui ada dan tidaknya hidramnion.
- (5) Menentukan ada atau tidaknya kelainan anak.

2.4.2 Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Diagnosa : G_ P_ _ _ Ab_ _ _ Uk ... minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal.

Subjektif : Ibu mengatakan ini kehamilan ke ... Ibu mengatakan usia kehamilan ... minggu Ibu mengatakan Hari pertama haid terakhir ...

Objektif :

Keadaan Umum	: baik
Kesadaran	: composmentis
TD	: 90/60 – 12/80 mmHg
Nadi	: 60 – 80x/menit
RR	: 12 – 20x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
TB	: ...cm
BB hamil	: ... kg
HPHT	: ...
TP	: ...
LILA	: lebih dari 23,5 cm

Palpasi Abdomen :

Leopold I : TFU sesuai dengan usia kehamilan (28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan

rocesus xyloideus, 36 minggu setinggi px, 40 minggu dua jari / 4 cm dibawah px). Bagian janin yang berada di fundus teraba lunak, kurang bundar, kurang melenting (bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, dan memanjang kanan/kiri (punggung), dan bagian kecil pada bagian kanan/kiri.

Leopold III : Teraba keras, bundar, melenting (kepala) bagian terendah, sudah masuk PAP atau belum.

Leopold IV : Jika sudah masuk PAP, seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP.

Auskultasi : DJJ 120 – 160x/menit.

Masalah :

a. Hemoroid

Subyektif : Ibu mengatakan ketika buang air besar mengeluarkan darah serta merasa nyeri dan gatal-gatal di sekitar anus dan rektum.

Obyektif : Pada saat inspeksi terlihat benjolan di anus.

b. Sering buang air kecil

Subyektif : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan keinginan untuk kembali buang air kecil kembali terasa.

Obyektif : Kandung kemih terasa penuh.

c. Kram dan nyeri pada kaki

Subyektif : Ibu mengatakan kram pada kaki bagian bawah.

Obyektif : perkusi reflek patella +/+, nyeri tekan pada bekas kram.

d. Gangguan pernafasan

Subyektif : Ibu mengatakan merasa sesak terutama pada saat tidur.

Obyektif : Pernafasan meningkat, nafas ibu tampak cepat, pendek, dan dalam.

e. Edema

Subyektif : Ibu mengatakan kakinya bengkak

Obyektif : Tampak oedem pada ekstremitas bawah +/+.

f. Perubahan libido

Subyektif : Ibu mengatakan punggung atas dan bawah terasa nyeri.

Obyektif : Ketika berdiri terlihat postur tubuh ibu condong ke belakang (lordosis)

2.4.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Menurut Bobak (2010), berikut adalah beberapa diagnosis potensial yang mungkin ditemukan pada pasien selama kehamilan trimester III:

a. Perdaraha pervaginam.

b. Intra Uterine Fetal Death (IUFD).

c. Hipertensi dalam kehamilan.

d. Ketuban pecah dini.

e. Persalinan premature.

2.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Dalam pelaksanaanya terkadang bidan dihadapkan pada beberapa situasi memerlukan penanganan segera dimana bidan harus segera melakukan tindakan untuk menyelamatkan pasien, namun kadang juga berada pada situasi pasien yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi dokter, bahkan mungkin situasi pasien yang memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Di sini bidan sangat dituntut kemampuannya untuk dapat selalu melakukan evaluasi keadaan pasien agar asuhan yang diberikan tepat dan aman (Sulistyawati, 2014).

2.4.5 Intervensi

Tahap ini merupakan tahap penyusunan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan identifikasi data.

Diagnosa : G _ P _ _ _ _ Ab _ _ _ Uk ... minggu, janin, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, punggung kanan/kiri dengan keadaan ibu dan janin baik.

Tujuan : Ibu dan janin dalam keadaan baik, kehamilan dan persalinan berjalan normal tanpa komplikasi.

KH :

KU : Baik

Kesadaran : composmentis

TD : 90/60 – 120/80 mmHg

Nadi	: 60 – 80x/menit
Suhu	: 36,5 – 37,5 °C
RR	: 16 – 24 x/menit
LILA	: >23,5 cm
TFU	: Sesuai usia kehamilan
	UK 28 minggu : 1/3 diatas pusat/ 3 jari diatas pusat
	UK 32 minggu : 1/2 pusat – proceus xypoideus
	UK 36 minggu : setinggi procesus xypoideus
	UK 40 minggu : Dua jari (4cm) dibawah px
DJJ	: 120-160 x/menit
	Tidak ada penyulit kehamilan.

Intervensi :

- a. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasional : Memberitahu mengenai hasil pemeriksaan kepada pasien merupakan langkah awal bagi bidan dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal (Sulistyawati, 2014).

- b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III.

Rasional :Adanya respon positif dari ibu terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dapat mengurangi kecemasan dan dapat beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi. Sehingga jika sewaktu – waktu ibu mengalami , ibu sudah tahu bagaimana cara mngatasinya (Sulistyawati, 2014).

- c. Diskusikan dengan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama hamil trimester III.

Rasional :Kebutuhan metabolisme janin dan ibu membutuhkan perubahan besar terhadap kebutuhan konsumsi nutrisi selama kehamilan dan memerlukan pemantauan ketat (Sulistyawati,2014).

- d. Jelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III.

Rasional : Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kepada ibu dan keluarga agar dapat melibatkan ibu dan keluarga dalam pemantauan dan deteksi dini (Sulistyawati, 2014).

- e. Diskusikan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menginformasikan dan membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

Rasional : Antisipasi masalah potensial terkait. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dokter atau perujukan ke tenaga profesional (Sulistyawati,2009).

- f. Berikan informasi tentang persiapan persalinan, antara lain yang berhubungan dengan hal – hal berikut tanda persalinan, tempat persalinan, biaya persalinan, perlengkapan persalinan, surat – surat yang dibutuhkan.

Rasional : Informasi sangat perlu untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga untuk mengantisipasi adanya ketidaksiapan keluarga ketika sudah ada tanda persalinan (Sulistyawati, 2009).

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.

Rasional :Langkah ini dimaksudkan untuk menegaskan kepada ibu bahwa meskipun saat ini tidak ditemukan kelainan, namun tetap diperlukan pemantauan karena ini sudah trimester III (Sulistyawati, 2009).

Masalah :

- a. Hemoroid

Tujuan : Hemoroid berkurang

Kriteria Hasil : Ibu dapat buang air besar dengan lancar.

Intervensi:

- 1) Anjurkan ibu untuk makan makanan yang berserat, makan buah dan sayur.

Rasional : Serat dapat mempertahankan kadar air saat proses pencernaan, sehingga saat mengalami absorpsi di

dalam usus, tidak kekurangan air dan konsistensi tinja akan lunak (dewi, 2012).

2) Jelaskan pada ibu untuk menghindari duduk terlalu lama, memakai pakaian yang ketat.

Rasional : Duduk terlalu lama serta menggunakan pakaian ketat merupakan factor predisposisi terjadinya hemoroid.

3) Anjurkan ibu untuk menghilangkan bengkak dan nyeri dengan mandi air hangat.

Rasional : Thrombus akibat varises di tungkai jarang terjadi, tetapi dapat diproduksi oleh hemoroid. Hemoroid berupa thrombus dapat dibuang (Bobak, 2005).

b. Sering Buang Air Kecil

Tujuan :Ibu mampu beradaptasi dengan adanya peningkatan frekuensi berkemih.

Kriteria Hasil : Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Intervensi:

1) Berikan informasi tentang perubahan perkemihan sehubungan dengan trimester ketiga

Rasional : Membantu klien memahami alasan fisiologis dari frekuensi berkemih dan nokturia. Pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih, mengakibatkan sering berkemih. Perubahan

posisi mempengaruhi fungsi ginjal sehingga posisi terlentang dan tegak, menurunkan aliran darah ginjal sampai 50%, dan posisi berbaring miring kiri meningkatkan aliran darah ginjal.

2) Berikan informasi mengenai perlunya masukan cairan 6 sampai 8 gelas/hari, penurunan masukan 2-3 jam sebelum beristirahat, dan penggunaan garam, makanan dan produk mengandung natrium dalam jumlah sedang.

Rasional : Mempertahankan tingkat cairan dan perfusi ginjal adekuat, yang mengurangi natrium diet untuk mempertahankan status isotonik.

c. Kram dan Nyeri pada Kaki

Tujuan : Ibu mengerti dan paham tentang penyebab kram dalam kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi kram yang terjadi.

Kriteria Hasil : Ibu tidak mengeluh adanya kram pada kaki dan nyeri kram berkurang.

Intervensi:

1) Jelaskan penyebab kram pada kaki selama kehamilan

Rasional : Pengetahuan ibu bertambah dan ibu lebih kooperatif serta ibu tidak cemas.

2) Lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang kram, dorsofleksi kaki sampai spasme hilang.

Rasional : Terapi untuk mengurangi rasa kram pada kaki
(Bobak, L, 2005).

3) Jelaskan pada ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan fosfor.

Rasional : Memenuhi kebutuhan kalsium dan fosfor untuk tulang. (Varney, 2007).

d. Gangguan Pernapasan

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan adanya sesak napas

Kriteria Hasil : Pernafasan normal (16-24 x/menit), aktifitas ibu sehari-hari tidak terganggu, sesak napas berkurang.

Intervensi:

1) Menjelaskan dasar fisiologis penyebab terjadinya sesak napas.

Rasional : Diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas (Varney, 2007).

2) Ajarkan wanita cara meredakan sesak napas dengan pertahankan postur tubuh setengah duduk.

Rasional : Menyediakan ruangan yang lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2007).

3) Anjurkan ibu untuk mempertahankan postur tubuh yang baik saat tidur dengan menambahkan bantal serta menghindari makan terlalu kenyang.

Rasional : Ekspansi diafragma terbatas karena uterus membesar, diafragma terangkat sekitar 4cm (Bobak, 2005).

e. Edema

Tujuan : ibu mengerti dan paham tentang penyebab oedem dalam kehamilan fisiologis, ibu dapat beradaptasi dan mengatasi edema yang terjadi.

Kriteria Hasil : ibu tidak mengeluh adanya oedema pada kaki dan nyeri oedema berkurang.

Intervensi :

1) Jelaskan pada ibu perubahan fisiologis yang menyebabkan oedem.

Rasional : Membantu klien memahami alasan fisiologis dari oedema yaitu Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.

2) Anjurkan ibu untuk menghindari pakaian yang ketat.

Rasional : Pakaian yang ketat akan menghambat aliran darah balik dari tungkai ke tubuh bagian atas.

3) Anjurkan ibu untuk istirahat dengan kaki lebih tinggi dari badan (elevasi tungkai teratur setiap hari)

Rasional : Meningkatkan aliran balik vena sehingga kaki tidak oedem.

4) Anjurkan ibu untuk tidak memakai penopang perut (penyokong atau korset abdomen maternal).

Rasional : Penggunaan penopang perut dapat mengurangi tekanan pada akstrimitas bawah (melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul) sehingga aliran darah balik menjadi lancar.

f. Sakit punggung atas dan bawah.

Tujuan : Ibu mampu beradaptasi dengan rasa nyeri.

Kriteria Hasil : Nyeri pinggang ibu berkurang, ibu tidak kesakitan lagi.

Intervensi

1) Kompres hangat jangan terlalu panas pada punggung. Seperti gunakan bantal pemanas, mandi air hangat, duduk di bawah siraman air hangat.

Rasional : Membantu meredakan sakit akibat ketegangan otot (Simkin, 2008)

2) Ajarkan ibu dengan latihan fisik.

Rasional : Posisi jongkok membantu meredakan sakit punggung. Berjongkoklah, turunkan bokong ke

bawah ke arah lantai. Tahan berat badan merata pada kedua tumit dan jari kaki untuk mendapatkan kestabilan dan kelengkungan yang lebih besar dari bagian bawah punggung atau berjongkok dengan berpegangan pasangan atau benda lain (Simkin, 2008).

3) Jelaskan pada ibu tentang body mekanik. Tekuk kaki ketimbang membungkuk untuk mengangkat apapun, saat bangkit dari setengah jongkok lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit ke depan.

Rasional : Untuk menghindari ketegangan otot sehingga rasa nyeri berkurang (Varney, 2007).

2.4.6 Implementasi

Merupakan aplikasi atau tindakan asuhan kepada klien dan keluarga yang telah direncanakan pada intervensi secara efisien dan aman (Hani, 2014).

2.4.7 Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan nantinya dituliskan setiap saat pada lembar catatan perkembangan dengan melaksanakan observasi dan pengumpulan data subyektif, obyektif, mengkaji data tersebut dan merencanakan terapi atas hasil kajian tersebut. Jadi, secara dini catatan perkembangan berisi uraian yang berbentuk SOAP, yang merupakan singkatan dari:

- S : Subyektif, merupakan informasi atau data yang diperoleh dari pasien saat anamnese.
- O : Obyektif, merupakan informasi yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.
- A : Analisa, merupakan penilaian yang disimpulkan dari informasi subyektif dan obyektif
- P : Penatalaksanaan, merupakan penatalaksanaan tindakan kebidanan yang dibuat sesuai dengan masalah klien